



TITLE:

尿管endometriosis症例

AUTHOR(S):

本間, 昭雄; 宮本, 慎一; 熊本, 悦明

CITATION:

本間, 昭雄 ...[et al]. 尿管endometriosis症例. 泌尿器科紀要 1976, 22(4): 371-376

ISSUE DATE:

1976-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/121956>

RIGHT:

尿管 endometriosis 症例

旭川赤十字病院泌尿器科

本 間 昭 雄

札幌医科大学泌尿器科学教室（主任：熊本悦明教授）

宮 本 慎 一

熊 本 悦 明

URETERAL ENDOMETRIOSIS: REPORT OF A CASE

Akio HONMA

From the Division of Urology, Asahikawa Red-Cross Hospital

Shin-ichi MIYAMOTO and Yoshiaki KUMAMOTO

*From the Department of Urology, Sapporo Medical College**(Director: Prof. Y. Kumamoto)*

We presented a case of ureteral endometriosis causing obstruction. The patient (45-59), aged 34, was hospitalized on May 19, 1970 because of pain in the right lower quadrant and gross hematuria. Bladder irritability was absent.

She had a past history of right oophorectomy because of right ovarian cyst. Physical examination revealed no abnormalities except a mass in the Douglas pouch on pelvic examination.

Excretory urogram showed right hydronephrosis and hydroureter. Cystoscopy revealed a normal bladder. Retrograde pyelography was performed. Catheterization of the right ureter demonstrated a high degree of stricture at the distal third.

Exploration was done through a low midline incision. The area of obstruction was explored and abnormal periureteral tissue was removed. A complete hysterectomy was performed along with excision of ovarian cyst on the left. A right ureteroneocystostomy was done by the Leadbetter-Politano technique.

Pathological descriptions were as follows. A section of removed tissue revealed small islands of endometrium in the periureteral fibrous tissue, but no islands in mucous membrane, muscular layer and the serosa of the ureter.

Final diagnosis was right hydronephrosis and hydroureter caused by extrinsic endometriosis of the right ureter.

The patient was entirely well and a 2-month follow-up IVP showed marked improvement.

は じ め に

婦人における endometriosis の発生頻度は、Hawthorne¹⁾は、初潮から閉経までの婦人の8~15%にみられると述べており、また、本邦でも中西²⁾は、婦人科開腹患者の1.2%，高島³⁾は6.5%と述べ、また近年、鈴木⁴⁾は6.8%，高田⁵⁾は8.6%と、組織学的検索の徹底化により増加しており、まれな疾患ではない

といえる。しかし、この endometriosis による泌尿器科的な障害に関しては非常にまれであり、本邦の報告例でみると、膀胱に生じたもの47例、尿管のものは1例と非常に少ない。

われわれは最近、尿管狭窄を生じた尿管 endometriosis の1例を経験したので報告するとともに、その発生頻度、臨床症状、診断、治療などについて、文献的に考察してみたい。

症 例

患者：M. T. (45—59), 34歳, 家婦。

初診：1970年2月6日。

主訴：右下腹部痛, 肉眼的血尿。

家族歴：父は心疾患にて, 母は腸および腎結核にて死亡。

既往歴：左先天性白内障にて, 10歳, 14歳時の2回手術をうけるも失明す。17歳〜22歳まで肺結核にて治療。29歳時右卵巢嚢腫にて右卵巢摘除術をうけた。妊娠歴1回あるも人工中絶す。児なし。

現病歴：3年半前に右側腹部痛, 悪心嘔吐あり, 当科受診。右尿管結石を疑い IVP, RP をおこなったが異常所見なし (Fig. 1 A. B.)。症状も軽快したので, そのまま経過をみた。3日前より, 右下腹部より右背部, 右大腿部にかけて疼痛をみとめ, その後肉眼的血尿をみとめるようになった。その日は4回の排尿に血尿をみたが, その後透明となった。膀胱炎症状はなく, 発熱もなかった。

一方, 4〜5年前より月経困難症あり, 月経時に腰痛, 下腹部痛, 悪心, 食欲不振があったが, 3カ月前に月に3回の性器出血があり, 当院婦人科を受診し, 右基靱帯部およびダグラス窩に母指頭大の結節をふれ, 右基靱帯部の腫瘍の穿刺により, チョコレート様液体が少量検取され, endometriosis と診断され黄体ホルモン療法をうけて, 月経困難症の症状は消失していた。

現症：体格, 栄養は中等度, 胸部は聴打視診上異常なく, 肝・腎は触知しなかった。外陰部には異常をみとめない。腔内触診にて右基靱帯部に, 小鶏卵大の腫瘍あり, ダグラス窩にも母指頭大の腫瘍があった。これは黄体ホルモン3カ月間投与にもかかわらず縮小していない。

尿検査：黄色透明, pH7, 蛋白(−), 糖(−), 赤血球 2-3/F, 白血球(−), 上皮(+), 細菌(−), 結核菌(−), 結核菌培養陰性。

膀胱鏡検査：膀胱内景は正常。青排泄にて右は8分まで排泄なく, 左は7分30秒初発, 7分40秒にて濃青となる。

レ線学的検査：腎膀胱部単純写真にて, リンパ節の石灰化を思わせる多数の陰影あり。IVPにて右腎の排泄遅延と右水腎症をみとめる。DIP, RPにて右尿管下端部に狭窄がみられたが, 尿管カテーテル No.5 は抵抗なく挿入された (Fig. 2 A. B.)。

既往歴より結核性尿管狭窄を疑ったが, 腎の破壊像がなく, 尿所見正常であることから, endometriosis 腫瘍による尿管狭窄と診断した。

血液検査：RBC 362×10^4 , Ht 32%, H 11.0mg/dl,

WBC 5300, 血小板 17.8×10^4 ,

生化学検査：総蛋白 5.8g/dl, Na 145mEq/L, K 4.4 mEq/L, Cl 108 mEq/L, P 4.1 mEq/L, Ca 5.2 mEq/L, alkali P-ase 62 iu, acid P-ase 8.1 iu。

肝機能検査：GOT 16 u, GPT 11 u, TTT 2.2 u, ZTT 8.5 u,

腎機能検査：BUN 12mg/dl, PSP 15分 20%, 120分合計80%。

以上より泌尿器科的には, 尿管狭窄部の切除および尿管膀胱新吻合術, 婦人科的には子宮全摘および endometriosis 腫瘍摘除術を予定して, 1970年4月13日手術をおこなった。

手術所見：下腹部正中切開にて子宮に達する。子宮は正常大で, 右卵巢はなく, 左卵巢に小鶏卵大のチョコレート嚢腫をみとめた。また, 右基靱帯部に線維群組織からなる硬い腫瘍あり, 右尿管はこれに囲まれたように狭窄され, それより上方は示指頭大の太さ程度の水尿管を呈していた。また, ダグラス窩にも母指頭大の腫瘍があった。ダグラス窩の腫瘍とともに, 子宮全摘除術および左卵巢嚢腫を卵巢の健常部を残して切除した。つぎに, 尿管をつつむ線維群組織をできるだけ周囲より切除し, それに強く癒着せる尿管を剥離した。尿管狭窄部の長さは約 3cm で, ただちに膀胱に達していた。線維群組織とともに, 尿管狭窄部を切除し, 尿管は, Politano-Leadbetter 法にて膀胱に新吻合した (Fig. 3)。

組織学的所見：基靱帯部の腫瘍は密な結合組織よりなり, 部分的に1層, または数層の円柱上皮細胞よりなる腺腔構造をもつ子宮内膜様腺構造がみられ, endometriosis と診断された (Fig. 4)。次に尿管は粘膜の脱落変性が各所にみられるが, 粘膜および筋層外膜には endometrium 組織はみられず, 尿管に近接せる結合組織増殖のなかに endometrium 組織をみとめた。尿管の extrinsic endometriosis と診断された (Fig. 5)。

術後経過：術後経過は良好で, 術後47日目退院。術後2カ月後の IVP で水腎症はみとめず, 術後3年後の IVP は正常で, 再発などの所見もみとめていない。

考 察

(定義)

子宮内膜症とは, 子宮内膜組織が生理的に存在する部位, すなわち子宮腔内面であるが, それ以外の異所的部位に子宮内膜組織が発生したものをいう。本症はその発生部位により, endometriosis interna および externa の2つに分けられ, interna は子宮筋層内に発

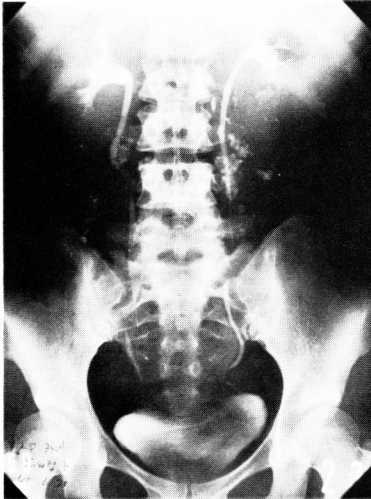


Fig. 1-A

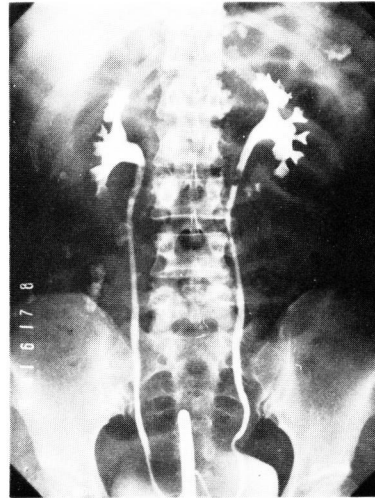


Fig. 1-B

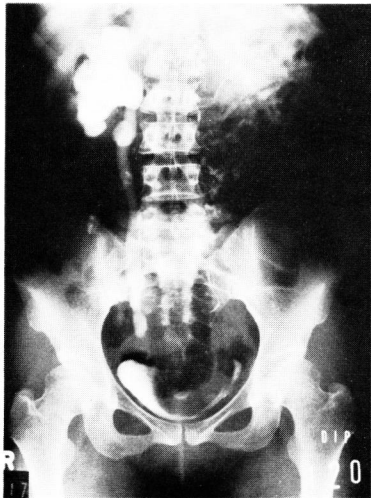


Fig. 2-A



Fig. 2-B

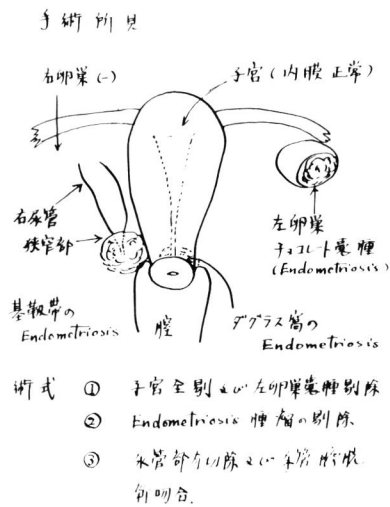


Fig. 3

Fig. 4

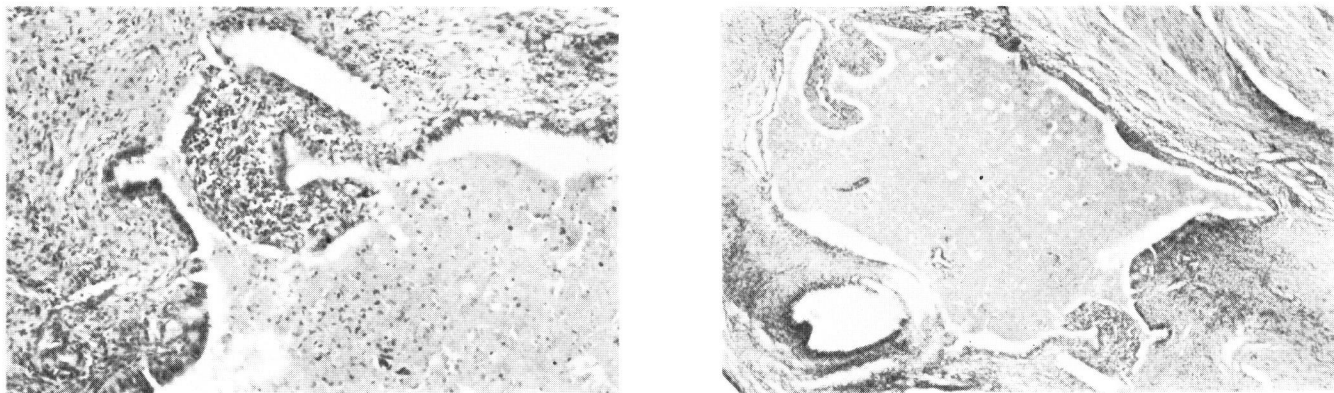


Fig. 5

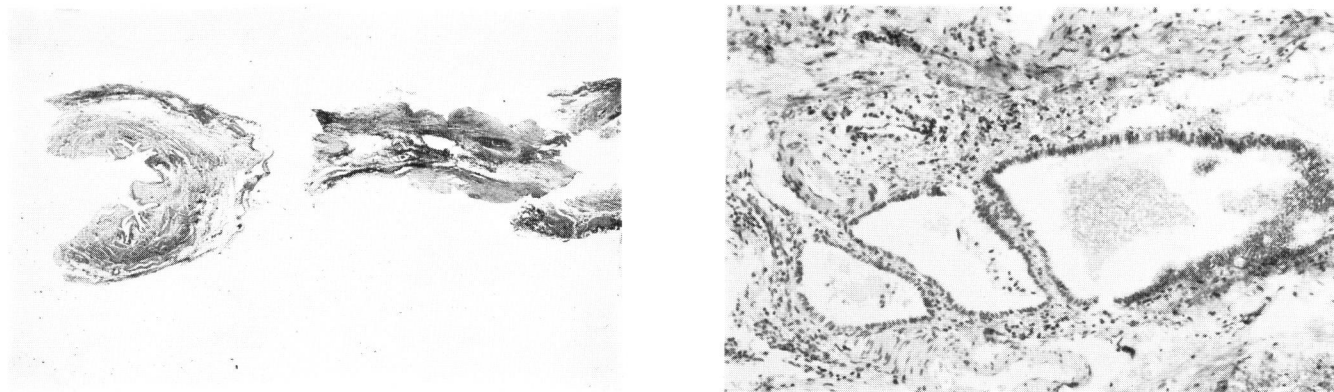


Table 1 本邦尿管 endometriosis

	報告者	年齢	左右別	症 状	レ線所見	type	治 療
1	広田ら ¹⁷⁾	45	右	右側腹部痛 発熱	水腎症 尿管閉塞	extrinsic	尿管剥離 腫瘤摘除
2	自 験 例	34	右	右下腹部痛 肉眼的血尿	水腎症 尿管狭窄	extrinsic	尿管切除 尿管膀胱新吻合 子宮全摘、腫瘤摘除

生したもの、externa はそれ以外の部位、すなわち、卵巣、骨盤腹膜、腸管、膀胱、尿管、膣などの臓器やその漿膜面に発生したものをいう。自験例は externa に分類される。

(頻度)

高田⁵⁾によれば、123例中 interna は109例(88.6%)、externa は14例(11.4%)であったと述べ、一般に interna が圧倒的に多い、externa 中で多い部位は卵巣で、高田は14例中11例(78.6%)にみている。

泌尿器科領域における endometriosis は、1960年までの欧米文献例を Abeshouse and Abeshouse⁶⁾が、それ以後1967年までを佐々木と川端⁷⁾が集計し、計220例である。うち膀胱の endometriosis が166例、尿管は44例であり、腎およびその周囲は7例、尿道3例である。

本邦の文献集計では、佐々木と川端⁷⁾が膀胱 endometriosis 44例を集計しているが、尿管の endometriosis は広田ら¹⁷⁾が報告しているのみで、自験例を含め2例である (Table 1)。本邦においては、腎およびその周囲、尿道の endometriosis は報告されていない。

(成因)

endometriosis による尿管狭窄の発生には2つの型があり、1つは骨盤内 endometriosis による狭窄、すなわち endometrium 組織が尿管外膜外か、周囲結合組織内にある extrinsic と呼ばれるものと、1つは尿管内 endometriosis、つまり endometrium 組織が lamina propria か tunica muscularis 内にある、intrinsic と呼ばれるものである⁸⁾。Kerr⁹⁾は文献上43例の endometriosis による尿管狭窄例を集め、extrinsic 34例、intrinsic 9例であったとのべ、Ochsner and Markland¹⁰⁾は小さな局所的に発生せる endometriosis による尿管狭窄を文献上18例集め、extrinsic 11例、intrinsic 7例とし、extrinsic が多いようである。

(症状)

尿管 endometriosis による臨床症状は尿管狭窄に基因する側腹部痛を大部分の例にみとめ、結石の疝痛様に、背部からソケイ部、大腿部へ放散する。特徴として間欠的におこるといわれ、月経周期と関連する場合

もあり、数年の間隔をもって生ずることもあるといわれる。自験例でも、3年前に受診した際、結石疝痛様右側腹部痛を訴えたが、検査上は異常をみとめず、後に発見された endometriosis によるものであらうと考えられる。

血尿は半数の症例にみられるといわれ、とくに尿管内膜に浸潤したものは月経時、周期的に出血をみるといわれる¹¹⁾。

その他の症状としては、endometriosis としての婦人科的症状、すなわち月経困難症、過度月経、骨盤痛が著明なことがある¹²⁾。

(診断)

X線所見は、Kerr⁹⁾によれば、IVP 上47例中35例に尿管障害をみとめ、通常、尿管下2/3の部位に狭窄がみられる。

診断は尿管狭窄を生ずる諸疾患との鑑別を必要とするが、その参考として、症状の周期性があったかどうか、尿管下方部の狭窄であるかどうか、閉経期前の婦人かどうか、婦人科的に endometriosis の所見があるかどうか、とくに婦人科的手術を受けたものに endometriosis の発生が多いことから、既往に骨盤腔内の手術をうけたかどうか、などがあげられる。

自験例では、尿管下端部の狭窄であり、閉経期前の婦人であること、既往に卵巣嚢腫の診断のもとに卵巣摘除術をうけていることは以上の条件と合致しており、腔内触診にて endometriosis 腫瘤に触れることより術前診断された。

(治療)

一般に endometriosis の治療法としては、ホルモン療法、手術的療法がある。尿管の endometriosis の場合は、とくに尿管狭窄による腎機能が問題であり、これと原疾患との関係において治療方針がたてられるべきである。

ホルモン療法には去勢術および黄体ホルモン投与がある。Bulkley ら¹²⁾は去勢術が非常に効果があり、最後には endometriosis 組織が消失しうるので、術前に診断がついたならば、尿管にカテーテルを置いて卵巣摘除をおこない様子をみるべきであると述べている。

しかし一方、O'Corner and Greenhill¹³⁾は去勢は必ずしも endometriosis による狭窄を改善しないと述べ、また黄体ホルモン療法も長期にわたっておこなうことを必要とするので、狭窄の原因が endometriosis によるものでなく悪性腫瘍である場合は予後に影響するので、早く手術をおこない、正確な診断をくだし適切な治療をおこなうべきであると述べている。

Brook ら¹⁴⁾は progesterone を投与しても尿管狭窄は改善しなかったと述べ、自験例においても3カ月投与をおこなったが、腫瘍は縮小していない。

手術療法としては、endometriosis 腫瘍の除去および ureterolysis, または partial ureterectomy がおこなわれる。Ball and Platt¹⁵⁾は周囲からの圧迫によるものは尿管周囲の結節をできるだけ取り除き、腹膜面も含めて残存病変部を大きくとり、ureterolysis をおこなうか、尿管壁内の endometriosis の場合は、この部分を切除し、end to end anastomosis か、uretero-neocystostomy をおこなうと述べている。

Ochsner and Markland¹⁰⁾の集計した18例の治療法をみると、去勢術は6例で、うち3例に腎障害の改善をみている。また ureterolysis は5例、partial ureterectomy が5例で、3例に nephro-ureterectomy がおこなわれている。これは腎機能の改善の可能性のないものにおこなわれている。

Stanley ら¹⁶⁾は6例の尿管の endometriosis 症例について、大部分は腎機能が回復しないほどの狭窄であり、去勢術+nephroureterectomy を2例におこない、去勢術+尿管の結紮を1例におこなったと報告している。Bulkley ら¹²⁾も、これまでの報告はほとんど進行した水腎や尿管を呈するために、尿管癌と考慮して手術されているので、腎摘除術をされていることが多いと述べている。

尿管 endometriosis の治療方針としては、まず手術的に endometriosis 腫瘍の除去と、必要であれば ureterectomy をおこない、確定診断のもとに去勢術をおこなうことが最善であろうと思われる。

Bulkley ら¹²⁾はもし去勢術が子供がほしい等の理由からできない場合は、病巣のみの切除をおこなうと述べている。自験例においては endometriosis 腫瘍の摘除および尿管部分切除、尿管膀胱吻合術をおこない、さらに子宮全摘除術および左卵巢囊腫切除術をおこなったが、左卵巢の健常部を残した。これは一般の

endometriosis の比較的根治手術といわれるが、去勢術について効果があると認められており、鈴木ら⁴⁾によれば、自覚症状の改善は93.8%にみられ、不変または悪化が6.1%であったとのべている。

結 語

34歳女子の、endometriosis により尿管狭窄をきたし、手術により治癒した1例を報告した。自験例は、本邦報告2例目である。あわせて尿管 endometriosis について若干の文献の考察をおこなった。

終りに、病理組織所見についてご教示いただいた、中央検査部病理、室谷助教授に感謝いたします。

本稿の要旨は第202回日本泌尿器科学会北海道地方会(1971年1月)に発表した。

参 考 文 献

- 1) Hawthorne, H. R. et al: Am. J. Obst. Gynec., 62: 681, 1951.
- 2) 中西仁智雄: 日医大誌, 17: 755, 1950.
- 3) 高邑昌輔: 産婦世界, 11: 183, 1959.
- 4) 鈴木雅洲・ほか: 産科と婦人科, 34: 818, 1967.
- 5) 高田道夫: 臨床婦人科産科, 23: 96, 1969.
- 6) Abeshouse, B. S. and Abeshouse, G.: J. Int. Coll. Surg., 34: 43, 1960.
- 7) 佐々木寿・川端 讃: 泌尿紀要, 13: 723, 1967.
- 8) Rising, J. A. et al: J. Urol., 98: 77, 1967.
- 9) Kerr, W. S.: Clin. Obst. and Gynec., 9: 331, 1966.
- 10) Ochsner, J. and Markland, C.: J. Urol., 98: 462, 1967.
- 11) Chinn, J. et al: J. Urol., 77: 144, 1957.
- 12) Bulkley, G. T. et al: J. Urol., 93: 1965.
- 13) O'Corner, V. J. and Greenhill, J. P.: Surg. Gynec. & Obst., 80: 113, 1945.
- 14) Brooks, R. J. et al: J. Urol., 102: 184, 1969.
- 15) Ball, T. L. and Platt, M. A.: Am. J. Obst. and Gynec., 84: 1516, 1962.
- 16) Stanley, K. E. et al: Surg. Gynec. & Obst., 120: 491, 1965.
- 17) 広田紀昭・ほか: 臨泌, 25: 237, 1971.

(1976年1月7日受付)